

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ**  
**ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ**  
**Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**  
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених  
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

## ЕФЕКТИВНІСТЬ L-АРГІНІНУ У ХВОРИХ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ У ПОЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ

*Кириченко Н.М., Лютенко І.М.*

*Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти*

Важлива роль в генезі гіпертонічної хвороби (ГХ) відводиться ролі оксиду азоту (NO). При ожирінні (ОЖ) виникає гіперінсулінемія, яка сприяє підвищенню артеріального тиску (АТ). NO - потужний вазодилататор, що інгібує агрегацію тромбоцитів, адгезію нейтрофілів і моноцитів на стінках судин. Субстратом для синтезу NO в організмі людини є L-аргінін.

**Мета дослідження:** вивчити вплив амінокислоти L-аргініну на рівень АТ, вміст загального холестерину (ЗХС), ліпопротеїнів низької щільності (ЛПНЩ), ліпопротеїнів дуже низької щільності (ЛПДНЩ), ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ), тригліцеридів (ТГ).

**Матеріали і методи:** хворі на ГХ у поєднанні з ОЖ. Діагноз і обстеження хворих проводили відповідно до наказу МОЗ України № 384 від 24.05.2012, ОЖ діагностували антропометричним методом. 84 хворих були поділені на 2 групи: I група (n=40) пацієнти, що приймали інгібітор ангіотензинперетворюючого ферменту або сартан у поєднанні з тiazидовим діуретиком та аторвастатином; II група (n=44) хворі, що у комплексі з вище зазначеним лікуванням отримували L-аргінін 700 мг 2 рази на день впродовж 1 місяця. Хворі були репрезентативні за віком, статтю, тривалістю захворювання.

**Результати:** на початку лікування рівень систолічного (САТ) і діастолічного артеріального тиску (ДАТ) був підвищеним в усіх хворих і між групами не різнився. Через місяць лікування рівень САТ у пацієнтів I групи в 1,2 рази перевищував САТ у хворих II групи ( $p_{I-II} < 0,05$ ). ДАТ у пацієнтів I групи в 1,3 рази був вищим за ДАТ у хворих II групи і вірогідно різнився між групами ( $p_{I-II} < 0,05$ ).

На початку лікування у пацієнтів обох груп були підвищені рівні ЗХС, ЛПНЩ, ЛПДНЩ, ТГ і знижений вміст ЛПВЩ. Через місяць від початку лікування ЗХС у хворих I групи знизився в 1,7 рази, а у пацієнтів II групи – в 2,3 рази ( $p_{I-II} < 0,05$ ). ЛПНЩ у хворих I групи в 1,3 рази перевищували цей показник у II групі ( $p_{I-II} < 0,05$ ), ЛПДНЩ в 1,1 рази, ТГ в 1,4 рази були вищими у хворих I групи порівняно з II групою. Вміст ЛПВЩ підвищився у пацієнтів обох груп, але вірогідно між групами не відрізнявся.

**Висновки:** включення L-аргініну до комплексного лікування хворих при поєднанні ГХ і ОЖ призводить до більш суттєвого зниження АТ, ЗХС, ЛПНЩ, ЛПДНЩ і ТГ.

## ВПЛИВ L-АРГІНІНУ НА ДІАСТОЛІЧНУ ФУНКЦІЮ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ У ПОЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ

*Кириченко Н.М., Проценко О.В.*

*Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти*

Поєднання гіпертонічної хвороби (ГХ) і ожиріння (ОЖ) призводить до діастолічної дисфункції лівого шлуночка (ЛШ) результатом чого стає розвиток хронічної серцевої недостатності.

**Мета дослідження:** вивчити вплив L-аргініну на діастолічну функцію (ДФ) ЛШ при асоціації ГХ і ОЖ.

**Матеріали і методи:** хворі на ГХ були поділені на дві групи: I група (n=40) пацієнти, що в якості антигіпертензивної терапії приймали інгібітор ангіотензинперетворюючого ферменту або сартан в поєднанні з тiazидовим діуретиком або індапамідом і аторвастатином та II група (n=44) хворі, що у комплексі з вище зазначеним лікуванням отримували L-аргінін 700 мг 2 рази на день впродовж 1 місяця.

Доплерехокардіографію проводили на апараті Xario SSA-660 на початку лікування та через місяць від початку лікування. Визначали ДФ ЛШ: час ізovolюмічного розслаблення (IVRT), пікові швидкості трансмітрального потоку ( $V_E$  і  $V_A$ ) та їх співвідношення (E/A), кінцевий діастолічний тиск (КДТ). Хворі були репрезентативні за віком, статтю, тривалістю захворювання. Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб.